

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

ในปัจจุบันมีโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลที่เป็นของเอกชนเกิดขึ้นมากมาย โรงพยาบาลเหล่านี้ต่างฝ่ายต่างมุ่งแสวงหากำไรจากการประกอบกิจการ โรงพยาบาล วิธีการหนึ่งซึ่งอาจเห็นได้ชัดเจน ก็คือจากการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถต่อรองในการซื้อขาย ในราคาที่ถูกลง การกำหนดราคาการให้บริการต่างๆ โดยปราศจากคู่แข่งที่จะตัดราคาได้ ซึ่งทำให้สามารถกำหนดค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และค่าบริการแพทย์ได้อย่างอิสระ ซึ่งเป็นเหตุผลให้โรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเรียกเก็บในอัตราที่สูงมาก โดยทำให้เรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็น เรื่องของการช่วยกันในทางมนุษยธรรมกลายเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะจ่ายได้หรือต้องหาค่ารักษาพยาบาลอย่างยากลำบาก ปัญหาเหล่านี้กำลังกลายเป็นเรื่อง ที่พูดถึงกันมากในสังคมและกำลังจะกลายเป็นประเด็นกฎหมายตามมา ค่าไรของโรงพยาบาลส่วน ใหญ่มาจากค่าห้องและค่ายาซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายกำหนดเพดานเอาไว้ว่า

ในเรื่องของค่าแพทย์ (Doctor Fee) และค่ายานั้น โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยอมรับว่ายา ในโรงพยาบาลนั้นมีราคาสูงจริง เนื่องจากโรงพยาบาลมีการรวมค่าบริการอื่นๆ เข้ามาอยู่ในค่ายาด้วย ตัวอย่างเช่น สำหรับคนไข้คนนั้น โรงพยาบาลไม่ได้คิดค่าบริการอื่นๆ นอกเหนือจากค่าแพทย์ (ซึ่ง แพทย์ได้รับ ไปทั้งหมด) โรงพยาบาลจึงต้องหาทางคิดค่าบริการเหล่านี้โดยรวมเข้าไปในค่ายา ส่วน คนไข้คนนั้น ซึ่ง โรงพยาบาลเองก็มีข้อจำกัดในการเก็บค่าห้องเนื่องจากทางราชการและบริษัท ประกันสุขภาพต่างก็กำหนดเพดานอัตราค่าห้องที่ผู้ป่วยสามารถเบิกได้ โรงพยาบาลหลายแห่งจึง เลี่ยงไปเก็บค่ายาแพงขึ้นแทน เนื่องจากโดยธรรมชาติของค่ายานั้นมีข้อแตกต่างกันไปตามโรคและ วิธีการรักษา จึงมีความ “โปร่งใส” น้อยกว่าค่าห้องซึ่งผู้ป่วย บริษัทประกัน หรือรัฐบาลสามารถ เปรียบเทียบราคาค่าห้องของโรงพยาบาลต่างๆ ได้ไม่ยาก ขณะที่การกำหนดเพดานค่ายาทำได้ยาก ยิ่งกว่า ซึ่งยาแต่ละชนิดมีจำนวนมากและหลายชนิด และผลิตจากบริษัทยาหลายบริษัททั้งที่เป็น

บริษัทในประเทศไทยและต่างประเทศ จึงเป็นไปได้ยากที่จะรู้ถึงราคาค้นทุนของยาได้ยาก โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงสามารถบวก (Added Up) ราคายาได้ตามความต้องการ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าประเภทใดนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน แต่ในบางครั้งบางสถานการณ์ที่จำเป็นและเร่งด่วน อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้ ในกรณีเช่นนี้ แพทย์สามารถกระทำการรักษาได้ทันที หากเห็นประจักษ์ว่าเป็นการกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ในกรณี 1. กรณีฉุกเฉินหรือ 2. กรณีจำเป็น จะเห็นได้ว่ากรณีตามที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยก่อน ดังเช่นกรณีการรักษาพยาบาลโดยทั่วไปที่สามารถขอความยินยอมได้ ซึ่งโดยปกติแล้วการรักษาพยาบาลนั้น แพทย์จะต้องจะมีการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบ ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรและจะทำการรักษาอย่างไร รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการรักษาในกรณีนั้นๆ เสียก่อน เมื่อถึงขั้นตอนการรักษา แพทย์จะต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้ผู้ป่วยเองจะทราบถึงขั้นตอนการรักษา และค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นทั้งหมด แต่เมื่อกรณีเป็นการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากเหตุที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน อาทิเช่น กรณีฉุกเฉิน กรณีจำเป็น กรณีการรักษาตามกฎหมาย กรณีเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และกรณีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย นั้นการรักษาพยาบาลย่อมไม่อาจขอความยินยอมหรือได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้ ทำให้การรักษาพยาบาลดังกล่าวมานี้ ย่อมเกิดค่าใช้จ่ายอันเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่ผู้ป่วยไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้าได้ว่ามีจำนวนเท่าใด อันเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่ผู้ป่วยจำต้องยินยอมรับเป็นภาระ โดยไม่มีสิทธิที่ต่อรองหรือหลีกเลี่ยงได้

ในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยนั้นมีกฎหมายและหลักเกณฑ์หลายประการที่คอยกำหนดมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีมาตรการที่คอยกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ปฏิบัติหน้าอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม สำหรับกฎหมายที่ควบคุมสถานพยาบาลโดยตรงได้แก่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แต่พระราชบัญญัตินี้ก็เพียงแต่กำหนดมาตรการเกี่ยวกับประกอบสถานพยาบาล โดยภาพรวมเท่านั้น มิได้มีหลักเกณฑ์ที่กำหนดมาตรการที่คอยควบคุมเกี่ยวกับการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลเอาไว้แต่อย่างใด ซึ่งทำให้พระราชบัญญัติสถานพยาบาลนี้ไม่สามารถที่จะคุ้มครองผู้ป่วยเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลได้ เมื่อนำมาพิจารณากรณีนี้ แพทย์สามารถที่จะทำการรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอม อันได้แก่ กรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ทำให้ผู้เข้าการรับรักษานั้นไม่สามารถได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและค่ารักษาพยาบาลที่คาดว่าจะต้องชำระให้กับสถานพยาบาลได้เลย เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลแล้วนั้นผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเองก็ต้องแบกรับภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ดังกล่าวนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งภาครัฐเองก็มิได้มีมาตรการจะเข้ามาควบคุมรักษาพยาบาลที่แพงเกินไปดังกล่าวนี้เอาไว้ ทำให้ผู้ป่วยต้องแบกรับภาระดังกล่าวนี้แต่เพียงผู้เดียว

ดังนั้น เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่แพงแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ได้ยินยอมในการรักษานั้น ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลพร้อมทั้งค่ายาในกรณีนี้ในอัตราที่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ หรือต้องหาเงินมาซื้อชีวิตของผู้ป่วย ย่อมเกิดความไม่เป็นธรรมต่อบรรดาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ประกอบกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (ปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2547) ไม่มีการกำหนดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเอาไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัตินี้ด้วย อีกทั้งกองประกอบโรคศิลป์ซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ดูแลโรงพยาบาลเอกชนอยู่ก็ไม่สามารถคุ้มครองผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวนี้ได้ และแม้การควบคุมแพทย์พาณิชย์ที่อยู่ในความดูแลของข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 ซึ่งกำหนดให้การเรียกค่าตอบแทนว่า จะต้องเป็นค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ แต่หากกรรมการแพทยสภาคนใดคนหนึ่งเข้าไปมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลเอกชนหรือเป็นผู้ถือหุ้นเสียเอง ก็ย่อมเป็นเรื่องยากที่จะมีการกำหนดเรื่องค่ารักษาพยาบาลให้เป็นธรรมต่อผู้ป่วยได้และย่อมมีลักษณะของการขัดกันแห่งผลประโยชน์ (Conflict of Interest) เกิดขึ้น และก็มีควมจำเป็นต้องมีบทลงโทษในเรื่องนี้

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องขอมานั้นปัญหาสืบเนื่องมาจากการได้รับการรักษาในกรณีที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อบกพร่องของกฎหมายให้แพทย์สามารถกระทำได้และปัญหาที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นก็คือ ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับการรักษาจะต้องชำระให้แก่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในบรรดาค่ารักษาพยาบาลที่กล่าวมานั้นประกอบไปด้วย เช่น ค่าวิชาชีพของแพทย์ ค่าอุปกรณ์ต่างๆของโรงพยาบาล ค่าห้องพักของผู้ป่วย และค่ายา เป็นต้น จะเห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลเหล่านี้จะถูกคิดรวมมาเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยผู้ได้รับการรักษานั้นมิได้ทราบข้อมูลดังกล่าวมาก่อนเลย ซึ่งหากเป็นกรณีของผู้ที่สามารถให้ความยินยอมได้นั้นอาจตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นได้พอสมควรพอที่สามารถจะตัดสินใจได้ว่าจะทำการรักษาหรือไม่ โดยผู้เขียนเห็นว่าปัญหาดังกล่าวนี้สมควรได้รับการแก้ไข มิฉะนั้นแล้วอาจเป็นช่องว่างให้โรงพยาบาลเอกชนนั้นหาประโยชน์จากผู้ป่วยตามข้อบกพร่อง ดังกล่าวนี้ก็ได้

## 1. การแก้ปัญหาของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนั้น ข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ควรจัดให้มีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและไม่ให้รักษาเกินความจำเป็น

1.2 ในการแก้ไขปัญหาระบบการรักษาค่ารักษาพยาบาลแพงตามที่กล่าวมานั้นควรตั้งคณะกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาระบบการรักษาค่ารักษาพยาบาลแพงของโรงพยาบาลภาคเอกชน โดยมีผู้แทนจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทำงานอย่างน้อยจำนวนชุดละ 3-5 คน

1.3 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้นเสนอแนะให้การรักษาฟรีในทุกโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงโดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินธรรมดา อาทิเช่น อาการแขนหัก หัวแตก กระดูกอื่นๆหัก เป็นต้น สามารถใช้สิทธิดังเช่นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ<sup>1</sup>หรือผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน<sup>2</sup>ได้

1.4 เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรูปแบบเอกสารการให้ความยินยอมการรักษาของผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยระบุเฉพาะการยินยอมให้การรักษาเท่านั้น ไม่รวมไปถึงการยินยอมในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลและค่ายาด้วย

1.5 เสนอให้กระทรวงพาณิชย์ให้ดำเนินการติดฉลากค่ายา ทุกรายการในยาที่ใช้ในสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชนทราบถึงราคาขายปลีกที่แท้จริง และให้องค์การอาหารและยา (อย.) รวบรวมข้อมูลทั้งหมดของยาทุกประเภท และรายการที่ประชาชนใช้ในสถานพยาบาล จัดทำขึ้นเว็บไซต์ เพื่อเป็นข้อมูลให้ประชาชนเปรียบเทียบในทุกรายการและรายยี่ห้อของยา

1.6 เสนอให้มีมาตรการการควบคุมและกำหนดราคาขายให้โปร่งใส โดยเป็นราคาที่ปิดฉลากมาจากโรงงานและค่าบริหารจัดการด้านยาที่คงที่ทุกโรงพยาบาลและให้มีการจัดทำเว็บไซต์กลางเปิดเผยข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

## 2. การให้ความร่วมมือของโรงพยาบาลเอกชนในแก้ปัญหาระบบการรักษาค่ารักษาพยาบาลแพงนั้นเพื่อให้เกิดความโปร่งใส ขอเสนอแนะดังนี้

2.1 เรื่องค่ายาที่มีราคาแพง ขณะนี้ยาเป็นสินค้าควบคุมตามประกาศของคณะกรรมการกลางว่าด้วยสินค้าและบริการ พ.ศ.2558 โดยโรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีแนวทางในการกำหนด

<sup>1</sup>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ คือ บุคคลที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บกะทันหันที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้วมีโอกาเสียชีวิตสูงหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น หายใจไม่ออก หอบรุนแรง หยุดหายใจ ภาวะช็อก ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา

<sup>2</sup>ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน คือ บุคคลที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บเฉียบพลันหากไม่ได้รับการรักษาอย่างรีบด่วนมีโอกาสดังกล่าวหรือภาวะแทรกซ้อนจนพิการหรือเสียชีวิตได้ เช่น ไม่รู้สึกตัว ชัก อัมพาตหรือตาบอดหูหนวกทันที ตกเลือด ชีตมากจนเขียว เจ็บปวดมากหรือทุรนทุราย ถูกพิษหรือรับยาเกินขนาด ได้รับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะมีบาดแผลที่ใหญ่มากหลายแห่ง

สัดส่วนของกำไรและการบริหารจัดการรายทำให้มีความเหมาะสมกับต้นทุน ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะมีราคาแตกต่างกันได้ แต่ต้องประกาศราคาให้ประชาชนได้รับทราบตามกลไกของตลาด

2.2 สำหรับการซื้อยานั้นเสนอให้โรงพยาบาลเอกชน สามารถออกไปสั่งยาให้กับประชาชนได้ เพื่อให้สามารถจัดซื้อเองในร้านขายยาที่ได้มาตรฐาน และบิลค่ารักษาพยาบาลจะมีการแสดงราคาค่ารักษาพยาบาลที่ชัดเจนด้วย

3. การแก้ไขปัญหาโดยการเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ดังนี้

### 3.1 การเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

จากที่กล่าวมาในบทที่ 4 แล้วนั้นว่าสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้วางหลักเกณฑ์ควบคุมเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถานพยาบาลเอาไว้เพื่อให้สถานพยาบาลดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และกฎหมายที่คุ้มครองผู้ป่วยเอาไว้เท่านั้น แต่บรรดากฎหมายเหล่านี้มิได้มีการกำหนดรายละเอียดถึงเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเอาไว้ จึงอาศัยช่องว่างเหล่านี้ในการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินความเป็นจริง ผู้เขียนจึงเห็นควรว่า ควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลเอาไว้ด้วย เนื่องจากว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งได้วางหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลไว้ กล่าวคือ ให้เพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 36 วรรคท้ายว่า “ในกรณีที่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายหรือจำเป็นนั้น ต้องรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายเท่าที่จำเป็นแก่การรักษาชีวิตเท่านั้น” ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนบทบัญญัตินี้ เห็นควรให้เพิ่มโทษในมาตรา 66 กล่าวคือ “ในกรณีที่มีการฝ่าฝืนมาตรา 36 วรรคท้าย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 4 ปี ปรับไม่เกินห้าแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” เป็นต้น

### 3.2 การเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 นั้นมิได้บัญญัติครอบคลุมไปถึงกรณีของการฟ้องร้องแพทย์หรือโรงพยาบาลในกรณีเก็บค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินสมควรของโรงพยาบาลเอกชนเอาไว้ แต่ในกรณีที่หากมีข้อพิพาทเกิดขึ้นเกี่ยวกับการฟ้องเรียกค่ารักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น ผู้เขียนเห็นว่าเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในกรณีฉุกเฉินและมีค่าใช้จ่ายต่างๆอันเกิดจากการรักษาพยาบาลนั้น ผู้เขียนเห็นควรกำหนดให้ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจในการปรับลดค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวได้ หากผู้ป่วยสามารถพิสูจน์ได้ว่าค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวนั้นแพงเกินไปกว่ามาตรฐานในโรงพยาบาลอื่นๆหรือโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่ง

พระราชบัญญัติดังกล่าวนี้อาจกำหนดเอาไว้เป็นหลักการทั่วไป ที่สามารถนำมาปรับใช้ให้กับคดีในลักษณะดังกล่าวนี้

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่า หากมีการเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 จะเป็นมาตรการที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จะเป็นการคุ้มครองขั้นต้นเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินสมควรของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นการคุ้มครองผู้ป่วย (ผู้บริโภค) ภายหลังจากการเกิดปัญหาข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเอกชน โดยเป็นการคุ้มครองทั้งก่อนและหลังการเกิดข้อพิพาท ซึ่งเป็นการคุ้มครองที่ครอบคลุมปัญหาในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี